

Štúdia

Najčastejším terčom násilia sú sestry

Iba 10 percent zdravotníkov nezažilo za posledných dvanásť mesiacov žiadne násilie

Násilie v zdravotníctve je zložitá a nebezpečná riziko, najmä pre sestry. V posledných rokoch pritom násilie neprerušuje zvyšuje svoju incidencia. Zo všetkých skupín povolání je poskytovanie zdravotnej starostlivosti hodnotené ako jedna z najpravdepodobnejších oblastí, kde k násiliu na pracovisku dochádza. Fenoménu násilia v zdravotníctve sa v Česku venuje stále málo pozornosti. Problematika je neprehľadná, neexistujú štandardné postupy ani preventívne opatrenia. Z kontaktov so slovenskými kolegami vieme, že ide o problém, s ktorým sa stretávame nielen v Česku, ale aj na Slovensku a aj preto sme presvedčení, že výmena skúseností môže byť inšpiratívna pre obe strany v hľadani riešení.

Agresívny pacient napadol sanitára, nemocnicu terorizujú agresívni opitci, agresivita pacientov rastie, ďalšia nemocnica má bezpečnostné tlačidlá – to sú len niektoré titulky z českých médií, ktoré v poslednej dobe informovali o problematike násilia v zdravotníctve. Napriek záujmu médií však dlho chýbala relevantná štúdia, venujúca sa problému do hĺbky. Vďaka roky trvajúceho výskumu, ktorý vznikol pod Zdravotno-sociálnou fakultou Juhočeskej univerzity v Českých Budějoviach, sa závažnosť problému potvrdzuje – z takmer deviatich stoviek zapojených zdravotníckych pracovníkov totiž len 10 percent nezažilo v poslednom roku verbálne ani fyzické násilie.

Rizikové zdravotníctvo

Štúdie potvrdzujú, že viac ako štvrtina násilia v spoločnosti sa deje v zdravotníctve. V mnohých európskych výskumoch, vrátane Česka, bolo zdravotníctvo identifikované ako značne rizikové z hľadiska napadnutia pracovníkov. Do pracovného prostredia zdravotníkov preniká stále viac domáceho a pouličného násilia, na uliciach je stále viac zbraň, ľudia častejšie riešia problémy pomocou násilia a nemalá časť týchto konfliktov sa dotýka i zdravotníctva.

Násilie v akejkoľvek podobe v spoločnosti sa zvyšuje a dá sa povedať, že násilné činy nadohľadujú stále brutálnejší charakter. Zásahy zdravotníkov prebiehajú neraz v skutočne vypätých situáciách, a preto aj mé-



Foto: dreamstime

diá stále častejšie informujú o napadnutiach zdravotníkov. I v Česku, podobne ako zrejme aj na Slovensku, kriminalita pribúda. Násilie v zdravotníctve je v súčasnosti označované ako fenomén a niektorí autori hovoria o endemickom výskyte. Na celom svete tomuto fenoménu venujú značnú pozornosť široké platformy odborníkov – v Európe prostredníctvom skupiny European Violence in Psychiatry Research Group, ktorej členmi sú predovšetkým všeobecné sestry.

V Česku je násilie v zdravotníctve zatiaľ výsadou štyroch veľkých projektov, ktoré však mali charakter prieskumných štúdií. Relevantná štúdia, zaoberajúca sa problémom skutočne do hĺbky, doteraz chýbala. Ďalšie informácie získavame najmä prostredníctvom mediálnych správ – týmto informáciám však chýba akákoľvek analýza problematiky a chýbajú tak faktické dáta s konkrétnymi odporúčaniami či výstupmi.

Fyzické násilie zažila pätina zdravotníkov

Pre náš výskum v rokoch 2012 až 2015 bola zvolená metodika kombinovaného dizajnu. Ide o kombináciu kvantitatívneho výskumu, kvalitatívnej štúdie – hĺbkových rozhovorov – a metodiky ex-post evaluácie na overenie prínosu vlastnej výučbovej metódy. Hlavným cieľom našej práce bolo zmapovanie násilia, kto-

ré vzniká v zdravotníckom prostredí výhradne pri vzájomnom pôsobení zdravotníka a pacienta, so snahou identifikovať najčastejšie nedostatky zvládania týchto situácií a hľadať možnosti ich nápravy.

Náš súbor tvorilo 896 respondentov. Do skúmania boli zahrnuté profesie – sestry (500 respondentov), lekári (92 respondentov), zdravotnícki záchranári (151 respondentov), vodiči vozidiel zdravotníckej záchranné služby (25 respondentov), fyzioterapeuti (60 respondentov), bezpečnostní pracovníci (18 respondentov) a pomocný zdravotnícky personál – sanitári, ošetrovatelia (50 respondentov). Z celkového počtu respondentov 71,5 percenta (641 respondentov) zažilo verbálne násilie za posledných dvanásť mesiacov a 18,4 percenta (165 respondentov) zažilo fyzické násilie. Iba 10 percent (90 respondentov) nezažilo za posledných dvanásť mesiacov žiadne násilie. Skupinu 806 respondentov, ktorí zažili násilie za posledných dvanásť mesiacov, tvorilo 638 žien (79,1 percenta) a 68 mužov (7,9 percenta). Na základe štatistického testu (test χ^2 pre nezávislosť) sme sa snažili zistiť, či sú v Česku násiliu vystavené viac ženy pracujúce v zdravotníctve ako muži pracujúci v zdravotníctve. Táto hypotéza potvrdená nebola. Z hľadiska najčastejšieho výskytu násilia v profesijnej skupine v zdravotníctve bo-

li násiliu najčastejšie vystavené všeobecné sestry (fyzické násilie 53,3 percenta a verbálne 60,2 percenta). Z ďalšieho detailného skúmania bolo zistené, že stredoškolsky vzdelané sestry boli vystavené násiliu viac ako vysokoškolsky vzdelané sestry.

Príčiny násilia sú rozmanité. Veľký vplyv nemá len profesijná skupina pracovníkov (sestry vs. ostatné profesie), ale i forma ná-

laboratória, zdravotnícky záchranár pacienta odovzdá v zdravotníckom zariadení a ide na ďalší výjazd, vedúca sestra má predovšetkým manažérsky rozsah činnosti a zúčastňuje sa na poradách, zatiaľ čo všeobecná sestra ostáva počas svojej služby pacientovi neustále nablízku. Na tejto úrovni je násilných incidentov skutočne najviac.

Problém často eskalujú zdravotníci

Násilie v zdravotníctve nepáchajú len samotní pacienti či ich príbuzní voči všeobecným sestram. Existujú situácie, pri ktorých môžu násilie eskalovať aj zdravotníci voči pacientom. Niektorí zdravotníci môžu svojím správaním, ktoré je v určitých prípadoch nevhodné či neprofesionálne, podnecovať potenciálnych útočníkov k násiliu. Zdravotník nemusí byť primárne zlý, ale na základe nedostatočnej znalosti anamnézy sa môže stať, že použije nevhodné slová, slovné spojenie alebo svojim správaním pôsobí na pacienta tak, že to u neho na základe predchádzajúcich, pre neho nepríjemných skúseností vyvolá nepriaznivé pocity, vedúce až k násiliu. Zdravotník môže provokovať pacienta často nevedomky. V prípade výskytu prvku násilia dochádza k prežívaniu silného pocitu ohrozenia, čím je zvýšená pravdepodobnosť vlastnej neadekvátnej reakcie.

Hlavné zdroje násilia pri kontakte zdravotníka a pacienta či

jeho príbuzného môžeme všeobecne rozdeliť podľa vyvolávajúcich impulzov, ktorými sú prostredie (stres), osoby zapojené v procese (neschopnosť ovládnuť emočný systém vo vypätej situácii) a samotná starostlivosť (nepochopenie úloh medzi zdravotníkom a príjemcom starostlivosti). Prepojením jednotlivých impulzov dochádza k násiliu. Samostatné postavenie majú organické príčiny násilia, keď je násilie prejavom choroby (epilepsia, hypoglykémia, cievna mozgová príhoda, intoxikácia a podobne).

Prevencia konfliktov

Ako ukázala naša kvalitatívna štúdia (hĺbkové rozhovory), násilie viac ako na type oddelenia záleží predovšetkým na správaní ošetrovateľského personálu. Násilie je tak možné na akejkoľvek type oddelenia. Jadrom nášho kvalitatívneho skúmania bolo desať hĺbkových rozhovorov so všeobecnými sestrami z rozdielnych oddelení, vrátane ambulancií a prednemocničnej neodkladnej starostlivosti, ktoré prekonali násilný incident. Na rozdiel od kvantitatívneho výskumu sa hĺbkový rozhovor robí s menšou skupinou respondentov. Rozhovorov bolo pôvodne celkovo 50, ale určité atribúty sa opakovali, preto bolo vybraných desať ukázkových rozhovorov s najvýznamnejšími prínosmi. Rozhovory sa uskutočňovali od apríla 2012 do decembra 2014 so všeobecnými sestrami z lôžkových a ambulantných zariadení i zdravotníckej záchranné služby. Kódovanie sme vytvorili podľa zakotvenej teórie podľa Glasera a Straussa. Cieľom tejto kvalitatívnej štúdie bolo overenie, či môžu všeobecné sestry svojim konaním skutočne prispievať k vzniku násilia pri kontakte s pacientmi, pretože v prípade násilného incidentu sme odkázaní na výpovede všeobecných sestier, menej často tiež pacientov alebo svedkov týchto udalostí. Štúdia bola potvrdená. Správanie zdravotníkov je tak najvýznamnejším faktorom prevencie konfliktov a potenciálne násilnej situácie v zdravotníctve.

Mgr. Jaroslav Pekara, PhD.,

vedúci študijného odboru zdravotnícky záchranár, Vysoká škola zdravotnícka Praha, člen European Violence in Psychiatry Research Group

Stanovisko

Homeopatia je nevedecká

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti sa zaoberalo odbornými a etickými otázkami, ktoré v odbornej i širšej verejnosti vyvolala bilbordová kampaň určená na propagáciu homeopatie.

Homeopatia predstavuje liečiteľský systém z okruhu tzv. alternatívnej medicíny, ktorý je založený na vedecky neoverených predpokladoch, teóriách a praktikách, ktoré sú v príkrom rozpore s vedecko-odbornou podstatou a správnu praxou súčasnej

(vrátane tzv. homeopatických liekov) nemožno považovať za lekárske prostriedky či postupy lege artis. Nemožno ich teda z lekárskeho hľadiska pacientom odporúčať alebo aplikovať tak, akoby to boli overené postupy alebo prostriedky dnešnej medicíny. Povahou a vlastnosťami sa tieto postupy a prostriedky jednoznačne nachádzajú mimo oblasti vedeckej medicíny.

Riziká, spojené s prípadným použitím homeopatických postupov alebo pros-

nia alebo oneskoreného poskytnutia potrebnej lekárskej starostlivosti a liečby, sú zodpovednosťou osôb, ktoré homeopatiu vykonávajú, propagujú alebo užívajú. Odborné spoločnosti SLS, lekárske alebo zdravotnícke fakulty a školy, stavovské organizácie lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, ako aj príslušné štátne regulačné orgány majú povinnosť zastávať vedecky overené, kritické poznatky a profesionálne postoje vo vzťahu k homeopatii. Tieto je

ho, špecializačného a kontinuálneho vzdelávania, ako aj osobného profesijného rozvoja lekárov, farmaceutov a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Zároveň majú nezastupiteľnú úlohu a povinnosť sa v korektnej, odbornej spolupráci s pracovníkmi masovokomunikačných médií podieľať na pravdivom a zrozumiteľnom informovaní či vzdelávaní pacientov, ich blízkych, ako aj širokej verejnosti.

Prof. MUDr.

M. B. B. B. B.

ÚDZS

Pokuta pre štátnu poisťovňu

ÚDZS potvrdil 75 000 eur pokuty pre štátnu VŠZP, ktorú musí poisťovňa zaplatiť do 30 kalendárnych dní od doručenia rozhodnutia. Dôvodom pokuty sú zistenia úradu, zamerané na dodržiavanie povinnosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať prostriedky pri uzatvorení zmluvy s CPKSB (Klinika Kostka). Išlo o odbor fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia. ÚDZS zistil, že poisťovňa uhrádzala paušálnou cenou výkon ciele- ná dlhodobá terapia, kde však

nia. Pritom VŠZP na tento výkon uzatvorila zmluvy len s Klinikou Kostka. Proti pokute VŠZP podala rozklad, ale úrad ju v rámci druhého stupňa správneho konania potvrdil.

VŠZP oznámila, že pokutu uhradí. V súvislosti s preverovaním zmluvy s CPKSB robila aj svoju internú kontrolu a jej závery poskytla Národnej kriminálnej agentúre. Pri vyvodení zodpovednosti a náhrady škody bude postupovať s ohľadom na závery orgánov činných v trestnom konaní. Zistené škody si bude prie-